

問 診 表

記入日 年 月 日

児童氏名	ふりがな	家族からの呼び名	男 女	生年月日	年 月 日 (歳 か月)
出生の状態	体重 (g) 身長 (cm)	在胎期間 (週 日)	現在の状態	体重 (kg) 身長 (cm)	
第1希望	(見学 有 ・無)			第2希望	(見学 有 ・無)

下記の内容について、該当する番号を○で囲んでみ、()は具体的に記入してください。(複数回答可)

食事	授乳中	1 母乳 2 粉ミルク 3 混合
	食事方法	1 食べさせてもらう 2 手づかみで食べる 3 自分でスプーンやフォークを使って食べる 4 コップを使うことができる 5 ストローマグを使うことができる
	食事形態	1 滑らかにすりつぶした状態 2 舌でつぶせる固さ 3 歯ぐきでつぶせる固さ 4 歯ぐきで噛める固さ 5 幼児食 6 その他 ()
	アレルギー	ない ・ ある (卵 ・ 牛乳 ・ 小麦 ・ 大豆 ・ その他 ())
	好み	偏食 ない ・ ある () 好きなもの () 嫌いなもの ()
排泄	1 おむつを使っている 2 おむつを使っているが、出ると言葉や仕草で知らせることがある 3 誘うとトイレに行くが、手伝いが必要 4 トイレに行きたくなると知らせる 5 失敗することもあるが、トイレで排泄する	
着脱	1 大人が衣服の着脱を行っている 2 手伝えば自分で手足を動かし、衣服を着脱しようとする 3 自分で衣服を着脱しようとする 4 簡単な衣服の着脱ができる	
言語	1 話しかけると声を出し、応えようとする 2 要求を声や指差し・手差しで表現する 3 意味のある言葉を話す(マンマ・バイバイ・ワンワン等) 4 二語文(ワンワン キタ等)を話す 5 会話でやりとりができる	
運動	1 首すわり (か月頃) 2 寝返り (か月頃) 3 はいはい (か月頃) 4 支えがあれば座る (か月頃) 5 支えなしで座る (か月頃) 6 つかまり立ち (か月頃) 7 つたい歩き (か月頃) 8 一人歩き (か月頃)	
情緒	1 あやすと笑う (か月頃) 2 人見知り (か月頃) 3 指差し・手差し (か月頃)	

現在の状態

1 心身の障がい手帳 なし ・ あり (以下に記入してください)			
診断名			
障がいの程度	療育手帳 <u> </u> の	・ 身体障害者手帳 <u> </u> 級	・ 精神障害者保健福祉保健手帳 <u> </u> 級
主治医	病院・医院	科	先生
2 医療的ケアの必要性 なし ・ あり (以下に記入してください)			
① 経管栄養 (経鼻 ・ 胃ろう ・ 腸ろう) ② 酸素管理 ③ 人工呼吸器の管理 ④ 導尿 (一部介助 ・ 完全介助) ⑤ 吸引(口鼻腔 ・ エアウェイ内 ・ 気管カニューレ内部) ⑥ 血糖値測定・インスリン注射 ⑦ 定時の薬液吸入、投薬 ⑧ ストマの管理 ⑨ その他(_____)			
【具体的な内容】			
3 かかりつけ医			
	病院・医院	科	先生
	病院・医院	科	先生
【診断名】			
【集団保育の可・否】 主治医またはかかりつけ医は保育施設での集団保育が可能と判断していますか？			
・ はい ・ いいえ ・ 未確認			
4 薬の使用 なし ・ あり (以下に記入してください)			
【名称】(_____) (朝 ・ 昼 ・ 夕) (飲み薬 ・ 塗り薬 ・ その他)			
【どのようなときに】(_____)			
【名称】(_____) (朝 ・ 昼 ・ 夕) (飲み薬 ・ 塗り薬 ・ その他)			
【どのようなときに】(_____)			
5 療育施設利用 なし ・ あり (以下に記入してください)			
保育施設入所後も継続利用しますか？ はい ・ いいえ ・ 要検討			
施設名	こども発達センター(おひさま ・ あおぞら ・ そよかぜ)	利用頻度	月 ・ 週 回
施設名	(_____)	利用頻度	月 ・ 週 回
6 集団保育の経験 なし ・ あり (以下に記入してください)			
施設名	_____	入所時期	年 月～ 年 月

7 その他 身体のこと、育児のことで気になること・伝えておきたいことがありましたら記入してください。

市川市担当者記入欄

面接日 年 月 日

面接者 こども施設運営課

こども施設入園課

※裏面に、手帳または通所受給者証のコピーを貼付してください。

身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳、通所受給者証のコピーを貼付してください。